

Aktivitäten in Senioren- und Pflegeheimen

Miklautz, Michaela; Jenull-Schiefer, Brigitte

Sammelwerksbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Miklautz, M., & Jenull-Schiefer, B. (2005). Aktivitäten in Senioren- und Pflegeheimen. In 4. Workshop Qualitative Inhaltsanalyse (S. 1-10). Klagenfurt: Alpen-Adria-Universität Klagenfurt, Institut für Psychologie. <https://hdl.handle.net/20.500.11780/934>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Aktivitäten in Senioren- und Pflegeheimen

Michaela Miklautz und Brigitte Jenull-Schiefer

1. Einleitung

Erfolgreiches und zufriedenes Altern steht für Vertreter psychologischer Alternstheorien in engem Zusammenhang mit Aktivität und sozialer Eingebundenheit (Cavan, Burgess, Havighurst & Goldhamer, 1949; Havighurst & Albrecht, 1953; Lemon, Bengtson & Peterson, 1972). Gerade vor dem Hintergrund von Krankheit und Beeinträchtigung kommt dem Aktivsein immense Bedeutung zu, da es sich positiv auf das subjektive Wohlbefinden auswirkt (Menec, 2003). Heimbetreiber haben die Wichtigkeit von Aktivität erkannt und geben Rahmenbedingungen vor, innerhalb derer Aktivsein möglich ist. Es handelt sich dabei überwiegend um ergotherapeutische Gestaltungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten (Kielhofner, 2002; Ledgerd & Roberts, 1999), die den BewohnerInnen Zerstreuung und Unterhaltung bringen sollen. Problematisch ist dabei, dass die Aktivitätsbedürfnisse aufgrund einer großen BewohnerInnenanzahl nur sehr eingeschränkt berücksichtigt werden können und für Individualität wenig Platz bleibt (Tartler, 1961). Daraus ergibt sich, dass zwar einige Tätigkeitsfelder in den Heimen zur Verfügung stehen, diese aber nicht auf die Bedürfnisse der BewohnerInnen eingehen können (Jenull-Schiefer & Janig, 2004). Aktivierung im Heim kann durchaus gelingen, wenn sie an den Bedürfnissen der alten Menschen ansetzt, auf ihre individuellen Kompetenzen Rücksicht nimmt und sich biographisch erschließen lässt (Brunstein, 2001; Mertens, 1997). Solche Aktivitäten werden als subjektiv bedeutsam wahrgenommen, da sie im Einklang mit den persönlichen Handlungsmotiven stehen (Rheinberg, 2002). Zum Erkennen der persönlichen Handlungsmotivation bedarf es sensibler Maßnahmen und einer Berücksichtigung der bisherigen Lebensgewohnheiten.

2. Zielsetzung und Fragestellung

Vorliegende Studie untersucht, an welchen Faktoren eine Aktivierung hochbetagter Menschen in Senioren- und Pflegeheimen ansetzen kann, wobei das Forschungsinteresse den Fähigkeiten und Fertigkeiten der untersuchten Personen gilt. Über einen qualitativen Forschungszugang sollen Fragen nach aktuellen und lebensspannenbezogenen Aktivitäten, Interessen und Gewohnheiten Aufschluss über die individuelle Anregbarkeit geben sowie die zugrundeliegenden Handlungsmotive erkennen lassen.

3. Studiendesign

Aufgrund von theoretischen Überlegungen und bisherigen praktischen Erfahrungen sollten Verfahren der Qualitativen Sozialforschung zum Einsatz kommen, die einerseits die soziale Interaktion von Forscherin und BewohnerInnen ermöglichen (Gereben & Kopinitsch-Berger, 1999; Reinharz & Rowles, 1988) und andererseits sensitiv genug sind, um den beiden sehr unterschiedlichen Gruppen von alten Menschen, den rüstigeren Senioren- und den beeinträchtigteren PflegeheimbewohnerInnen, begegnen zu können. In Anbetracht dieser Überlegungen schienen

- das problemzentrierte (fokussierte) Interview (Lamnek, 1995; Mayring, 2002)
- die Gruppendiskussion (Fokusgruppe) (Morgan, 1998) und
- der offene Fragebogen (Foddy, 1995)

als geeignete Verfahren. Alle drei Verfahren basieren auf einem Interviewleitfaden und wurden pilotgetestet. Um vielen BewohnerInnen die Teilnahme zu ermöglichen, wurde darauf geachtet, das jeweils passendste Verfahren auszuwählen.

4. Stichprobe

Die Studie wurde in zwei Senioren- und drei Pflegeheimen (profit und non-profit Organisationen) in Kärnten (Österreich) durchgeführt. Im Erhebungszeitraum Dezember 2002 bis Juni 2003 betrug die GesamtbewohnerInnenzahl 419 Personen. Daten von 131 BewohnerInnen (31 %) konnten in den Ergebnisdarstellungen berücksichtigt werden. Die Untersuchung selbst war als Totalerhebung geplant. Ein Forschungsdesign, das sich in der Heimrealität aufgrund von demenziellen, psychiatrischen und akut aufgetretenen Erkrankungen sowie vereinzelt Teilnahmeverweigerungen nicht verwirklichen ließ. Vor Datenerhebung wurden die TeilnehmerInnen über Zweck und Ziel der Studie informiert und die Zustimmung zur Verwendung ihrer sozio-demographischen und anamnestischen Daten, die der Pflegedokumentation entnommen wurden, schriftlich eingeholt. Tabelle 1 zeigt die Charakteristik der StudienteilnehmerInnen.

Tabelle 1: HeimbewohnerInnen-Charakteristik

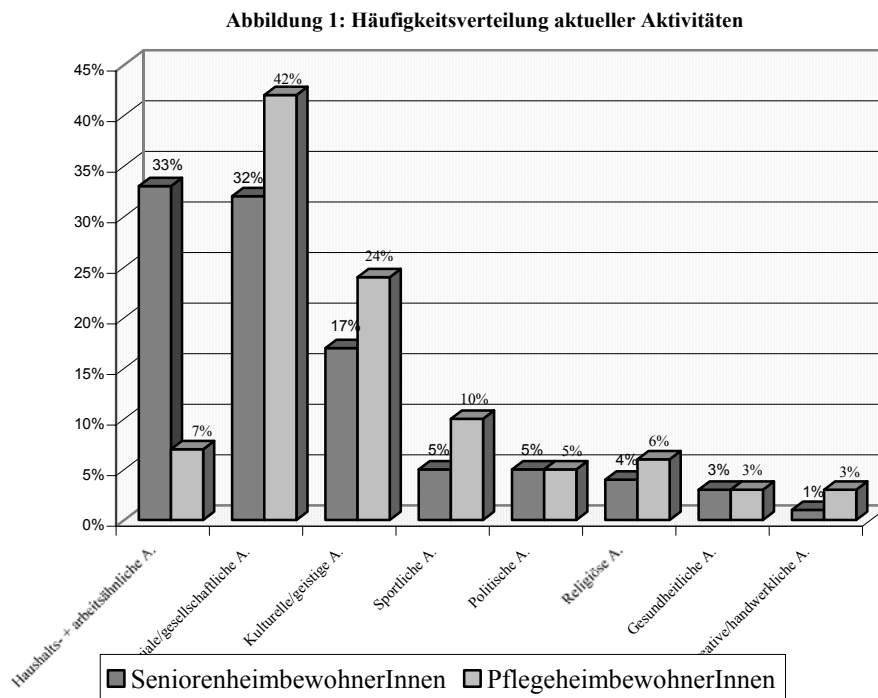
	Stichprobe 1 SeniorenheimbewohnerInnen n = 50	Stichprobe 2 PflegeheimbewohnerInnen n = 81
Alter	82 [8]	83 [9]
Geschlecht m : w	20 % : 80 %	21 % : 79 %
Aufenthaltsdauer in Monaten	71 [54]	26 [24]
Anzahl der Diagnosen	3 [2]	5 [2]
Häufigste Pflegestufe (%)	0 (58)	4 (47)

Die Einteilung nach der Wohnform verdeutlicht die Unterschiede, die hauptsächlich in Bezug auf Aufenthaltsdauer, Anzahl der Diagnosen und der Pflegestufe bestehen. Die drei häufigsten Erkrankungen bei den PflegeheimbewohnerInnen sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen (74 %), neurologische Erkrankungen (71 %) und Stoffwechselerkrankungen (40 %). Ebenso liegen bei den SeniorenheimbewohnerInnen die Herz-Kreislauf-Erkrankungen (62 %) an erster Stelle, gefolgt von den Erkrankungen des Bewegungsapparates (31 %) und den Stoffwechselerkrankungen (29 %). 33 % der Pflegeheim- und 11 % der SeniorenheimbewohnerInnen leiden an psychiatrischen Erkrankungen, bei denen es sich in erster Linie um Depressionen handelt. Als selbstständig mobil sind 100 % der Senioren- und 70 % der PflegeheimbewohnerInnen zu bezeichnen.

5. Ergebnisse

5.1 Aktivitäten

Die Erforschung der aktuellen Aktivitäten fokussiert auf solche, die trotz Alter, Krankheit und Institutionalisierung ausgeführt werden können. Die inhaltsanalytische Aufbereitung der Daten zeigt, dass die befragten HeimbewohnerInnen recht aktiv sind. Die Nennungen wurden in acht Aktivitäts-Kategorien eingeteilt, die analog ihren Häufigkeiten in Abbildung 1 dargestellt sind.



Das Aktivsein von Senioren- und PflegeheimbewohnerInnen unterscheidet sich nicht hinsichtlich der Aktivitätstypen, sondern in Bezug auf die Verteilung von Aktivitäten in den beiden Institutionsformen. Der wesentlichste Unterschied liegt im Bereich der Haushalts- und arbeitsähnlichen Aktivitäten, dazu gehören Tätigkeiten wie Betten machen, Geschirr abwaschen, Einkaufen gehen, Mithilfe im Heim. 33 % aller Aktivitäten, die von den SeniorenheimbewohnerInnen genannt wurden, entfallen auf diese Kategorie, die somit an erster Stelle steht. Bei den befragten PflegeheimbewohnerInnen zählen nur 7 % der genannten Aktivitäten in diese Kategorie, was aber nicht allein auf den höheren Beeinträchtigungsgrad zurückgeführt werden kann, sondern auch als Folge fehlender Möglichkeiten im Pflegeheim zu sehen ist. Die SeniorenheimbewohnerInnen betonten des Öfteren, wie wichtig ihnen Tätigkeiten in diesem Bereich sind, die angepasst an ihren Gesundheitszustand und in reduzierter Form ausgeführt werden. Keinesfalls möchten sie jedoch ganz darauf verzichten, da es sich dabei um für sie individuell durchführbare und sinnvolle Aktivitäten handelt, die ihren früheren außerinstitutionären Lebensgewohnheiten entsprechen. Die befragten PflegeheimbewohnerInnen bedauerten sehr, in dieser Kategorie nicht mehr aktiv sein oder etwas anderes Nützliches ausführen zu können.

An zweiter Stelle im Seniorenheim liegen die sozialen/gesellschaftlichen Aktivitäten wie Gespräche und Spiele mit MitbewohnerInnen, Feste und Feiern, die mit einer Häufigkeit von 32 % annähernd gleichwertig den Haushalts- und arbeitsähnlichen Aktivitäten sind. Bei den

PflegeheimbewohnerInnen liegt diese Kategorie an erster Stelle und wird mit 42 % zum überwiegenden Teil ausgeführt. An dritter Stelle mit nur mehr 17 % der Nennungen liegen bei den SeniorenheimbewohnerInnen die kulturell/geistigen Aktivitäten (Fernsehen, Lesen, Singen, Gedächtnistraining). Diese Aktivitäten nehmen bei den befragten PflegeheimbewohnerInnen mit 24 % den zweiten Platz ein. Allen anderen Aktivitätstypen kommt aufgrund ihrer geringeren Nennungen eine untergeordnete Rolle zu.

Bemerkenswert bei diesem Ergebnis ist, dass sich der institutionelle Lebensvollzug im Seniorenheim sehr ausgewogen darstellt, da sich die gesellschaftlichen mit den Haushalts- und arbeitsähnlichen Aktivitäten die Waage halten. Die Aufrechterhaltung von bekannten Konzepten wie „Arbeit“ und „Freizeit“ scheint damit auch in der Institution geglückt. Die Situation der befragten PflegeheimbewohnerInnen stellt sich doch deutlich anders dar. Bei ihnen sind es die gesellschaftlichen Aktivitäten, die überwiegend ausgeführt, aber nicht annähernd so positiv bewertet werden. Einer Personengruppe, die sich zeitlebens über Arbeit und Leistung definiert hat, 75 % der befragten Senioren- und 77 % der PflegeheimbewohnerInnen waren berufstätig, fällt es schwer, diese Aktivitäten, die hauptsächlich auf Unterhaltung und Zerstreuung abzielen, als sinnbringend zu erleben.

Die Frage zu früheren Aktivitäten und Lieblingsbeschäftigungen brachte das Ergebnis, dass neben einer beruflichen Tätigkeit bzw. der Haushaltsführung Aktivitäten nachgegangen wurde, die in etwa unserem heutigen Freizeitverhalten entsprechen. Diese konnten ebenfalls in das bereits vorhandene Kategorienschema (sportliche Aktivitäten, Haushalts- und arbeitsähnliche Aktivitäten, kreative/handwerkliche Aktivitäten, soziale/gesellschaftliche Aktivitäten und kulturelle/geistige Aktivitäten) eingeteilt werden. Die graphische Darstellung muss aufgrund der gebotenen Kürze entfallen. Die Verallgemeinerung der erzielten Ergebnisse zeigt, dass Aktivitäten in drei Bereichen durchgeführt werden können. Demnach gibt es körperliche, mentale und soziale Aktivitäten.

5.2 Handlungsmotive

Mit einer sensitiven Fragestellung wurde versucht, die individuellen Beweggründe des Handelns offen zu legen. Die Frage nach der Handlungsmotivation gestaltete sich insofern spannend, da es für die meisten Personen das erste Mal war, dass sie danach gefragt wurden. Viele hatten sich zuvor nie Gedanken über das „Warum“ ihres Handelns gemacht.

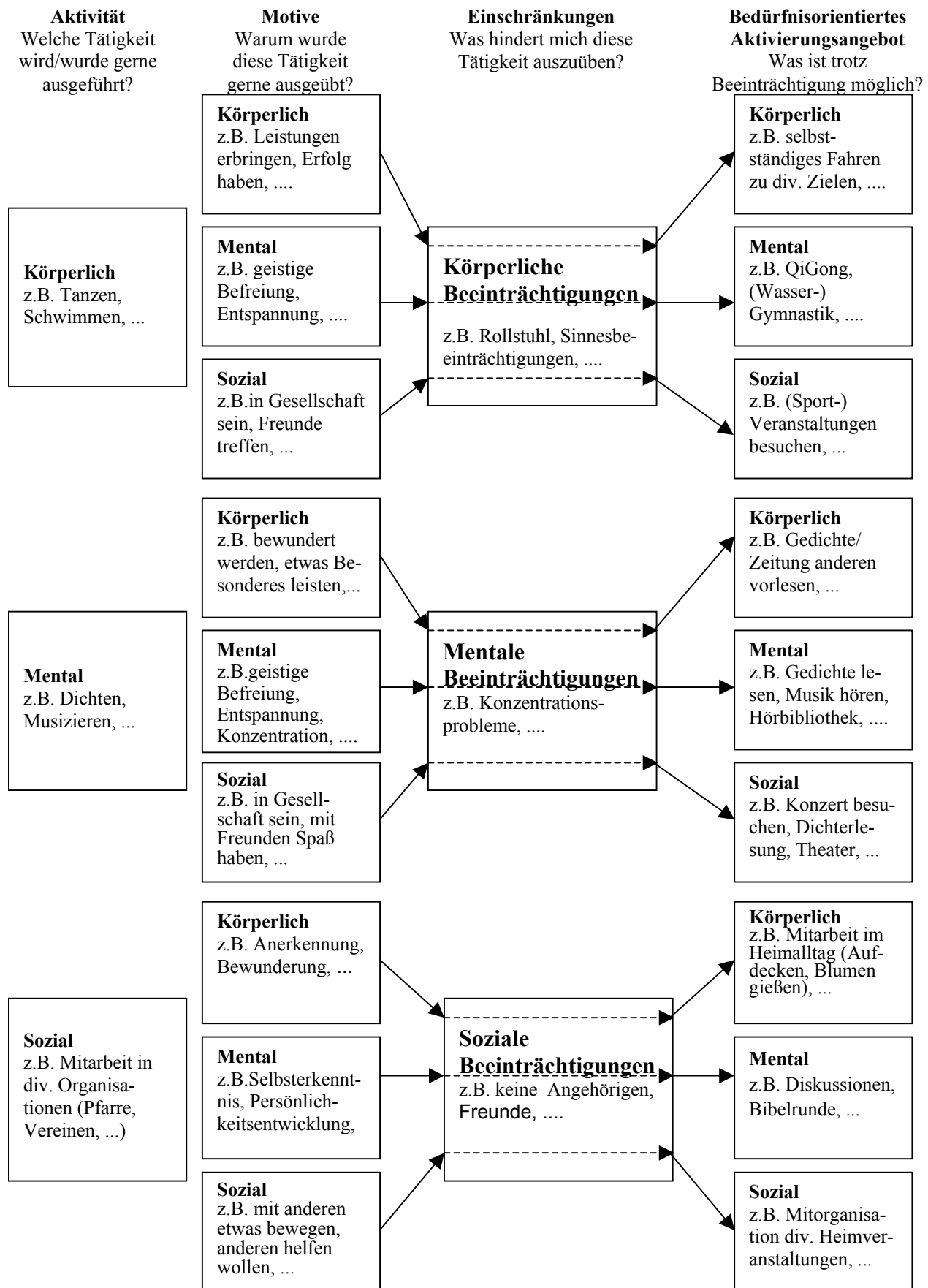
Es zeigte sich, dass nicht nur Aktivitäten auf drei Kategorien reduziert werden können, auch die Handlungsmotive ließen sich in diese Kategorien (körperlich, mental und sozial) einteilen.

Zusammenfassend kann auf der Grundlage des vorliegenden Datenmaterials gesagt werden, dass Motive körperlich orientiert sein können, wenn sie einen starken Leistungscharakter aufweisen. Sie können im Sinne von Entspannung und Befreiung, einem mentalen Motiv folgen oder können sozial verstanden werden, wenn Gemeinschaft und zwischenmenschliche Interessen im Vordergrund stehen. Nachfolgendes Beispiel veranschaulicht eindrucksvoll, dass ein und derselben Aktivität unterschiedliche Motive zugrunde liegen. Im Laufe der Datenerhebung berichteten einige BewohnerInnen davon, dass sie gerne getanzt haben. Die Aktivität Tanzen an sich ist eine körperliche. Für viele Befragten stand das Tanzen in engem Zusammenhang mit einem schönen und trainierten Körper. Für sie war es wichtig schwierige Schrittkombinationen einzustudieren, diese zu perfektionieren und auszuprobieren. Das zugrundeliegende Motiv ist ein körperliches, aufgrund des starken Leistungsaspektes, der sich im Üben und Trainieren ausdrückt. Andere nannten die Aktivität Tanzen im Zusammenhang mit Entspannung und Befreiung. In diesem Fall erhält die Aktivität mentalen Charakter; Tanzen, um psychische Erregungszustände abzubauen. Für andere standen die gesellschaftlichen Anlässe bei denen getanzt wurde im Vordergrund. Dabei war das Tanzen für sie eine Möglichkeit, um mit Bekannten und Verwandten in Kontakt zu treten. Das zentrale Motiv ist hierbei ein soziales, da es um zwischenmenschliche Interaktionen geht. Die Erforschung der zugrundeliegenden Handlungsmotive lässt sich auch für mentale und soziale Aktivitäten weiters mit Beispielen belegen. Alters- und krankheitsbedingte Beeinträchtigungen wirken sich negativ auf das Aktivsein aus und bewirken, dass sich die Aktivitäten im Laufe des Lebens unweigerlich verändern müssen. Ausgehend von den Handlungsmotiven, die über die Lebensspanne konstant bleiben (Oerter & Montada, 1987), wird versucht eine motivpassende Ersatzaktivität zu schaffen. Zusammengefasst werden diese Erkenntnisse im 3-Ebenen-Modell.

6. Das 3-Ebenen-Modell

Das 3-Ebenen-Modell verknüpft Aktivität mit Motiven und zeigt auf, dass gleiche Aktivitäten unterschiedliche Motive befriedigen können. Ausgehend von den Motiven kann unter Berücksichtigung der in diesem Alter vorhandenen Beeinträchtigungen eine individuell sinnvolle Aktivität initiiert werden.

Abbildung 2: Das 3-Ebenen-Modell



7. Diskussion

Die vorliegende Studie befasst sich mit dem Aktivsein von institutionalisierten alten Menschen. Die Ergebnisse zeigen, dass die befragten HeimbewohnerInnen recht aktiv und auch sehr vielfältig aktiv sind, wobei es einen großen Unterschied zwischen den Senioren- und den PflegeheimbewohnerInnen gibt. SeniorenheimbewohnerInnen gelingt es im Heimumfeld gemäß ihren früheren Lebensgewohnheiten individuell aktiv zu sein und die angebotenen Heimaktivitäten bzw. die Möglichkeiten zum Aktivsein, die der institutionelle Kontext bietet, zusätzlich zu nützen. Im Gegensatz dazu steht das Aktivsein der befragten PflegeheimbewohnerInnen, welches ausschließlich von den Rahmenbedingungen des Heimes abhängig ist. Man kann in diesem Zusammenhang von einem institutionellen Aktivsein, nicht jedoch von einem individuellen Aktivsein sprechen (Harper Ice, 2002). Obwohl Beschäftigung und Aktivierung im Sinne ergotherapeutischer Literatur (Ledgerd & Roberts, 1999) als menschliches Grundbedürfnis gilt, wird sie als sinnlos empfunden, sofern sie nicht die zentralen Motive des Handelns berücksichtigt. Mit einer sensitiven, qualitativen und aufwändigen Vorgehensweise wurde bei dieser Studie versucht diese zentralen Bedürfnisse des Handelns offen zu legen und ein Modell zur bedürfnisorientierten Aktivierung für HeimbewohnerInnen abzuleiten.

8. Ausblick

Das 3-Ebenen-Modell bildet die Grundlage für eine theoretisch fundierte Erarbeitung eines Screening-Verfahrens, welches die Erforschung der Motive in der Praxis erleichtert und von unterschiedlichen Berufsgruppen angewandt werden kann. Die AnwenderInnen sollen anhand konkreter Richtlinien die Bedürfnisse des Handelns offen legen, die vorhandenen Beeinträchtigungen erfassen und darauf aufbauend eine bedürfnisorientierte Aktivierung im Heimumfeld ermöglichen.

Literatur

- Brunstein, J.C. (2001). Persönliche Ziele und Handlungs- vs. Lageorientierung: Wer bindet sich an realistische und bedürfniskongruente Ziele? *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 22, 1-12.
- Cavan, R. S., Burgess, E. W., Havighurst, R. J. & Goldhamer, H. (1949). *Personal adjustment in old age*. Chicago: Science Research Associates.
- Foddy, W. (1995). *Constructing questions for interviews and questionnaires: theory and practice in social research*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gereben, C. & Kopinitsch-Berger, S. (1999). Auf den Spuren der Vergangenheit. Anleitung zur Biographiearbeit mit älteren Menschen. Wien: Wilhelm Maudrich.
- Harper Ice, G. (2002). Daily Life in a Nursing Home. Has it changed in 25 Years? *Journal of Aging Studies*, 16, 345-359.
- Havighurst, R. J. & Albrecht, R. (1953). *Older People*. Longmans, Green & Co.
- Jenull-Schiefer, B. & Janig, H. (2004). Aktivierungsangebote in Pflegeheimen. Eine Studie zur Inanspruchnahme und Zufriedenheit. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 37 (5), 393-401.
- Kielhofner, G. (2002). *Challenges and Directions for the Future of Occupational Therapy*. Referat am 13th World Congress of Occupational Therapists (23. - 28. Juni 2002) in Stockholm. Schweden.
- Lamnek, S. (1995) *Qualitative Sozialforschung. Band 1 Methodologie und Band 2 Methoden und Techniken*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Ledgerd, R. & Roberts, G. (1999). Occupational Therapy with older people. In G. Corley (2001). (eds.), *Older People and Their Needs. A Multidisciplinary Perspektive* (S. 134-148). London: Whurr Publishers.
- Lemon, B. W., Bengtson, V. L. & Peterson, J. A. (1972). An exploration of the activity theory of aging: activity types and life satisfaction among immovers to a retirement community. *Journal of Gerontology*, 27, 511-523.
- Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken*. Weinheim: Beltz.
- Menec, V. H. (2003). The Relation Between Everyday Activities and Successful Aging: A 6-Year Longitudinal Study. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 58B (2), 74-82.
- Mertens, K. (1997). *Psychomotorische Aktivierungsprogramme für Alten- und Pflegeheime*. Dortmund: Modernes Lernen.
- Morgan, D. L. (1998). *The Focus Group Guidebook. Fokus Group Kit 1*. Sage Publications, Thousands Oaks.
- Oerter, R. & Montada, L. (1987). *Entwicklungspsychologie*. München: Weinheim.
- Reinharz, S. & Rowles, G. D. (1988). Qualitative Gerontology: Themes and Challenges. In S. Reinharz & Rowles, G. D. (Hrsg.), *Qualitative Gerontology* (S. 3-33). New York: Springer.
- Rheinberg, F. (2002). *Motivation*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Tartler, R. (1961). *Das Altern in der modernen Gesellschaft*. Stuttgart: Enke.

Angaben zu den Autorinnen

Dr. Michaela Miklautz

Projektmitarbeiterin

Abteilung für Angewandte Psychologie und Methodenforschung

Institut für Psychologie / Universität Klagenfurt

Universitätsstraße 65 – 67 / 9020 Klagenfurt

Email: michaela.miklautz@uni-klu.ac.at

Dr. Brigitte Jenull-Schiefer

Universitätsassistentin

Abteilung für Angewandte Psychologie und Methodenforschung

Institut für Psychologie / Universität Klagenfurt

Universitätsstraße 65 – 67 / 9020 Klagenfurt

Email: brigitte.jenull-schiefer@uni-klu.ac.at